

後期高齢者医療制度

☎ 国保年金課 (☎62-1207)

対 国内に住む75歳以上の人または65～74歳で一定の障害のある人

医療費の負担区分(一部負担割合)

現役並み所得のある人 (3割)	同一世帯に市町村民税の課税所得が145万円以上ある被保険者がいる世帯の人
一般 (1割)	「現役並み所得のある人」、「区分Ⅱ」、「区分Ⅰ」に該当しない人
区分Ⅱ (1割)	市町村民税非課税世帯で、「区分Ⅰ」に該当しない人
区分Ⅰ (1割)	世帯全員の各種所得(公的年金は控除額を80万円で計算)が0円の人または、世帯全員が市町村民税非課税で、被保険者本人が老齢福祉年金を受給している人

高額療養費

1か月の医療費の自己負担額が次の限度額を超えた場合には、高額療養費として支給されます。

負担区分	外来の限度額 (個人単位)	外来+入院の限度額 (世帯単位)
現役並み所得のある人	57,600円	80,100円+ (医療費-267,000円)×1% (過去12か月以内に3回以上高額に該当すると、4回目から44,400円)
一般	14,000円 (年間上限額144,000円)	57,600円 (過去12か月以内に3回以上高額に該当すると、4回目から44,400円)
区分Ⅱ	8,000円	24,600円
区分Ⅰ	8,000円	15,000円

※75歳に年齢が到達した月(1日が誕生日の人を除く)については、上記の限度額が半額になります。

※高額療養費に該当した人には通知を送りますので、事前の手続きは不要です。

※**制度の見直しにより、30年8月から、限度額が次のとおりとなります。**

【現役並み所得のある人の外来の限度額および外来+入院の限度額】

課税所得690万円以上:252,600円+(医療費-842,000円)×1% (12か月以内に3回以上該当すると、4回目から140,100円)

課税所得380万円以上:167,400円+(医療費-558,000円)×1% (12か月以内に3回以上該当すると、4回目から93,000円)

課税所得145万円以上:80,100円+(医療費-267,000円)×1% (12か月以内に3回以上該当すると、4回目から44,400円)

【一般の外来の限度額】 18,000円(年間上限額144,000円)

限度額適用・標準負担額減額認定証

市町村民税非課税世帯(区分Ⅰ、区分Ⅱ)に属する人は、申請により、限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けることができます。医療機関窓口で提示すると、医療費の自己負担額と入院時の食事代・居住費が減額されます。

該当する人は、被保険者証と印鑑を持参して、お早めに手続きをしてください。申請月の初日から有効です。

■入院したときの食事代

負担区分	食事代 (1食あたり)	
一般および現役並み所得のある人	460円	
区分Ⅱ	入院合計日数*1が90日まで	210円
	入院合計日数が91日以上	160円
区分Ⅰ	100円	

*1 直近の12か月間で、区分Ⅱの認定を受けている期間の入院日数

■療養病床に入院したときの食事代と居住費

負担区分	食事代 (1食あたり)	居住費 (1日あたり)
一般および現役並み所得のある人	460円*2	370円 (指定難病患者は0円)
区分Ⅱ	210円	
区分Ⅰ	130円	0円
区分Ⅰのうち老齢福祉年金受給者	100円	

*2 一部の医療機関では、420円の場合があります。

療養費

医師の指示によりコルセットなどの治療用器具を作ったときは、申請することにより、支払った費用の一部が支給されます。

必要書類: 被保険者証、医師の証明書、領収書、通帳など口座情報がわかるもの、印鑑、マイナンバーが確認できるもの

交通事故にあったら

交通事故など他人の行為(第三者行為)によりケガや病気をした場合には、届け出ることによって、保険証が使えるようになります。届出がないと、医療費が全額自己負担となる場合があります。

- ・他にも海外診療や移送費などの給付制度があります。詳しくは国保年金課へお問い合わせください。
- ・後期高齢者医療制度の手続きでは、身分証明書と印鑑およびマイナンバーの確認ができるものが必要です。本人もしくは世帯主以外の方が手続きをする場合は、委任状が必要です。成年後見人などの法定代理人が手続きをする場合は、委任状の代わりに登記事項証明書などの証明書類の提出をお願いします。

葬祭費

被保険者が亡くなられた場合、葬祭を行った人(喪主)に対し、5万円が支給されます。

必要書類: 通帳など口座情報がわかるもの(名義人が喪主のもの)、印鑑、亡くなった人の被保険者証(手元に残っている場合)

確認書類: 会葬礼状、または葬儀の領収書

後期高齢者医療制度の高額医療・高額介護合算療養費制度

同一世帯の後期高齢者医療制度の加入者が、1年間に支払った医療費と介護サービス費の自己負担額を合算して、次の自己負担限度額を超えた場合は、申請により自己負担額の一部が支給されます。

医療費と介護サービス費を合算する場合の自己負担限度額

負担区分	自己負担限度額
現役並み所得のある人	67万円
一般	56万円
区分Ⅱ	31万円
区分Ⅰ	19万円

※自己負担限度額は、毎年8月1日から翌年7月31日までの1年間に支払った自己負担額を計算対象とします。

※負担区分は計算対象期間の末日時点(原則は7月31日)のもので、一昨年の所得により判定します。

※高額療養費や高額介護(予防)サービス費に相当する額および保険外の負担額(入院時の食事代や差額ベッド代など)は、計算対象の自己負担額には含まれません。

※医療費と介護サービス費の自己負担額のいずれかが0円の場合は、支給対象となりません。

※計算の結果、支給額が500円以下となった場合は、支給対象となりません。

※支給の対象となる人には、12月下旬に申請書を送ります。

※**制度の見直しにより、30年8月から、現役並み所得のある人の限度額が次のとおりとなります。**

課税所得690万円以上:212万円

課税所得380万円以上:141万円

課税所得145万円以上:67万円